



Imágenes Cardiovasculares

Reparación con Aortoplastía en un adulto con Coartación Aórtica

Repair with Aortoplasty in an adult with Aortic Coarctation

Diego B. Ortega-Zhindón, Serafín Ramírez-Castañeda, Octavio-Flores Calderón

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"



Correspondencia: Dr. Diego B. Ortega-Zhindón. Email: diegoortegamd@yahoo.com

Resumen

Presentamos un paciente masculino de 41 años, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, quien ingreso por dolor precordial y disnea. Se realizó ecocardiograma encontrándose hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo, área valvular aórtica 3.1 cm², arteria aorta coartada con una velocidad máxima de 4.15 m/s. Se complemento con una angiotomografía mostrando un calibre de 3.6 cm en la salida del ventrículo izquierdo y mostrando posterior al nacimiento de la arteria subclavia izquierda una disminución del calibre en un 40% para posteriormente recuperar su calibre normal. Se realizó tratamiento quirúrgico con una técnica de aortoplastía con parche de Dacrón (Figura 3), evolucionando favorablemente el paciente.

Palabras claves: Coartación de Aorta; Aortoplastía; Adulto; Cirugía.

Summary

We present a male patient of 41 years, a history of arterial hypertension, admission for precordial pain and dyspnea. An echocardiogram was performed, finding concentric hypertrophy of the left ventricle, valvular aortic area of 3.1 cm², aortic artery with a maximum velocity of 4.15 m / s. It is accompanied with an angiotomography that shows a caliber of 3.6 cm at the left ventricle outlet and a posterior view of the birth of the subclavian artery only once 40% for the rest is recovered from the normal caliber. Surgical treatment was performed with an aortoplasty technique with Dacron patch , the patient evolving favorably.

Keywords: Aortic Coarctation; Aortoplasty; Adult; Surgery.

Presentación de caso.

Presentamos un paciente masculino de 41 años, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, quien ingreso por dolor precordial y disnea. Se realizó ecocardiograma encontrándose hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo, área valvular aórtica 3.1 cm², arteria aorta coartada con una velocidad máxima de 4.15 m/s.

Se complementó con una angiotomografía mostrando un calibre de 3.6 cm en la salida

del ventrículo izquierdo y mostrando posterior al nacimiento de la arteria subclavia izquierda una disminución del calibre en un 40% para posteriormente recuperar su calibre normal (Figura 1 y 2).

Se realizó tratamiento quirúrgico con una técnica de aortoplastía con parche de Dacrón (Figura 3), evolucionando favorablemente el paciente.

Figura 1. Reconstrucción sagital de tomografía contrastada de tórax donde se observa el área de coartación de la aorta (Flecha) junto con las dimensiones en los diferentes segmentos.

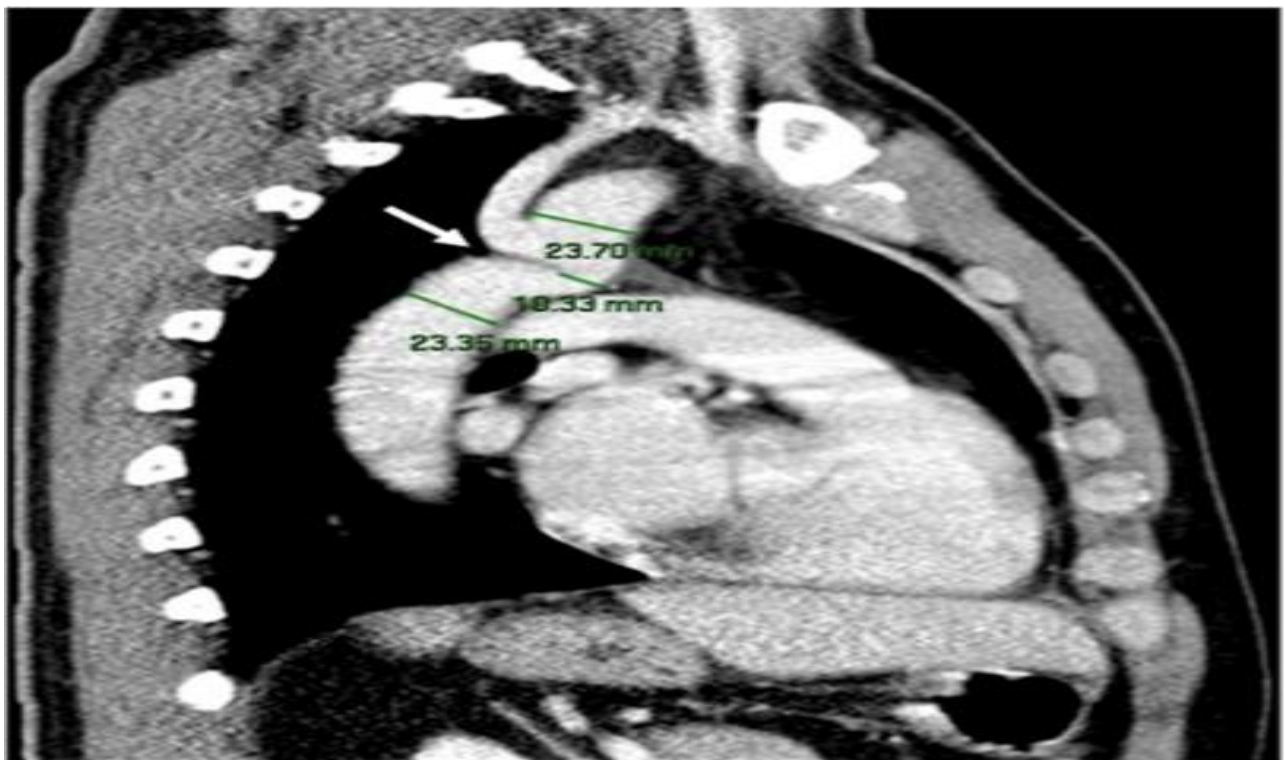


Figura 2. Imagen comparativa entre (A) reconstrucción 3D e (B) imagen transoperatoria, identificando las principales estructuras y el lugar de coartación (flecha). ASI: Arteria Subclavia Izquierda; Co Ao: Coartación de Aorta; Ao Ds: Aorta Descendente; *: Lugar de unión del Arco Aórtico con la Arteria Subclavia Izquierda.

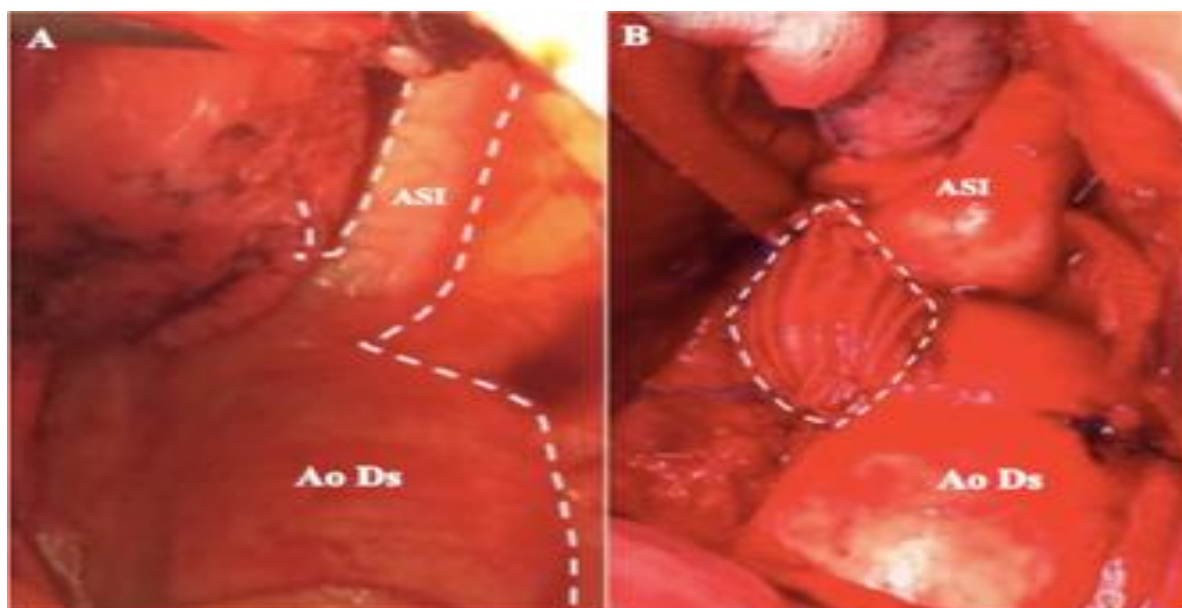


Figura 3. Comparación entre la coartación aórtica (A) y posterior a la reparación (B) con colocación de parche de Dacrón en forma de diamante (líneas discontinuas). ASI: Arteria Subclavia Izquierda; Ao Ds: Aorta Descendente.



La incidencia de coartación aórtica es del 5% de todas las cardiopatías congénitas, siendo resuelta principalmente durante los primeros años de vida;^{1,2} y presentándose con hipertensión arterial y/o disnea como principales síntomas en el caso de pacientes en edad adulta.²⁻⁴ Existen diversas técnicas quirúrgicas descritas, como son: la resección y anastomosis término-terminal, aortoplastía

con parche y la aortoplastía con flap de subclavia,¹⁻³ que a pesar de que pueden existir complicaciones como recoartación, paraplejía, aneurismas, hipertensión arterial, entre otras;¹ el resultado quirúrgico muestra una supervivencia de alrededor del 98% ¹⁻³, siendo principalmente en este último grupo de edad una excelente opción, con buenos resultados a corto y largo plazo.²⁻⁴

Bibliografía

1. Centella-Hernández T, Stanescu D, Stanescu S. Coartación aórtica. Interrupción del arco aórtico. *Cir Cardio* 2014;21(2):97-106.
2. Charlton-Ouw K, Codreanu M, Leake S, Sandhu H, Calderon D, Azizzadeh A, et al. Open repair of adult aortic coarctation mostly by a resection and graft replacement technique. *J Vasc Surg* 2015; 61:66-72.
3. Faella H. Coartación de aorta en el adulto. Angioplastía vs cirugía. *Arch Cardiol Mex* 2004; 74(2):330-333.
4. Yin K, Zhang Z, Lin Y, Guo C, Sun Y, Tian Z, et al. Surgical management of aortic coarctation in adolescents and adults. *Interact CardioVasc Thorac Surg* 2017; 24:430-435.

Recibido: 09-07-2018

Aceptado: 31-07-2018

